

**ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ С УЧЕТОМ КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО
ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ЕЁ РАЗВИТИЯ**

Огризко Н.Н., Сорокина В.Г., Морхат Г.М., Федоренко Н.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Опыт многих стран убедительно показывают, что эффективный контроль факторов риска (ФР), активная пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ) приводят к снижению частоты новых случаев сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и смерти от них. Выявление в популяции лиц с наличием у них ФР становится первым шагом экономически эффективной профилактики ССЗ.

По данным инициированного ВОЗ исследования «Глобальное бремя болезней» за 25 лет (с 1990 по 2015 гг.) возросло значение факторов риска, связанных с прогрессом [1].

Активное выявление таких факторов риска проводится в медицинских учреждениях на индивидуальном и групповом уровнях при обращении граждан по поводу любого заболевания, при проведении профилактических и иных медицинских осмотров. Оценивается общий кардиоваскулярный риск каждого пациента, который имеет ключевое значение для выбора профилактической стратегии и конкретных вмешательств [2].

Программа STEPS («шаги») входит в состав проекта «БЕЛМЕД», который реализуется в стране с 2016 года. Эксперты изучили распространенность основных факторов риска (ФР) неинфекционных заболеваний у белорусов. По полученным данным распространенность артериальной гипертензии среди взрослого населения страны составляет 44,9% [3].

Цель работы. Оценка и коррекция индивидуального относительного риска развития артериальной гипертензии (АГ) в группе высокого риска с учетом достоверно значимых факторов риска.

Материал и методы. При профилактическом осмотре в УЗ «Клиника Витебского государственного медицинского университета» и УЗ «Витебская городская поликлиника №7» было обследовано 230 и 160 человек соответственно в возрасте от 25 до 60 лет (средний возраст – 41,6 года).

Оценка относительного риска для каждого достоверно значимого ФР развития АГ и выделение группы высокого риска производились с использованием многофакторной модели (инструкция по применению «Метод первичной медицинской профилактики АГ» (регистрационный № 053-0614, утверждена МЗ РБ от 07.10.2015)) [4].

Сформирована группа низкого риска (1 группа) развития АГ в составе 252 человек (64,6%) и высокого риска (2 группа) – 138 человек (35,4%). Проведен сравнительный анализ ФР в изучаемых группах с целью их коррекции.

Методы обследования: оценка наследственной отягощенности по инсульту; антропометрические измерения, определение индекса массы тела (ИМТ) в $\text{кг}/\text{м}^2$; определение артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС); стандартные опросники ВОЗ по курению, употреблению алкоголя; электрокардиограмма (ЭКГ) в 12 стандартных отведениях с определением ЧСС и суммы амплитуд зубцов $S_{V1}+R_{V5-V6}$; определение уровня общего холестерина (ОХ) в сыворотке крови.

Результаты и обсуждение. Проведен анализ ФР. Средний возраст в 1 группе составил 39,4 года, а во 2 группе – 45,2 года.

У обследованных лиц во 2 группе по сравнению с 1 группой модифицируемые ФР достоверно были выше и составили: избыточная масса тела (61,7% и 32,8% соответственно); вовлеченность в курение (27,6% и 18,9%); повышенный уровень ОХ (47,6% и 21,3%); уровень ЧСС более 70 уд/мин (52,4% и 28,6%); сумма амплитуд $S_{V1}+R_{V5-V6}$, по данным ЭКГ, более 25 мм (23,2% и 14,1%). Не было достоверных различий в

изучаемых группах по злоупотреблению алкоголя (6,7% и 2,3%), наследственная отягощенность по инсульту составила 2,3% и 0%.

В группе высокого риска развития АГ проведено консультирование пациентов по модификации ФР. 105 человек прошли обучение в Школе здоровья для пациентов с ССЗ. Анализ опросников группы пациентов до и после обучения в школе здоровья позволил оценить повышение приверженности пациентов к формированию здорового образа жизни, к рекомендациям и назначениям врача.

Выводы. По результатам обследования сформирована группа высокого риска развития АГ у лиц с нормальным уровнем АД из 138 человек (35,4%), в которой относительный риск развития АГ выше по сравнению с группой низкого риска в 13 раз. Индивидуальное консультирование пациентов по модификации ФР и обучение в «Школе здоровья» дало возможность пациентам, участвующим в исследовании, достоверно повысить свои знания по факторам риска и практическим навыкам, позволяющим улучшить качество своего здоровья, повысить приверженность к ЗОЖ и к исполнению рекомендаций врача.

Результаты этой работы позволяют планировать профилактическую работу по своевременному выявлению факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, по повышению медицинской грамотности населения и формированию здорового образа жизни, а следовательно, активному внедрению программы первичной профилактики сердечно-сосудистой патологии.

Литература:

1. Исследование «Глобальное бремя болезней» причин DALY, 1990-2015 // Мед. вестн. – 2017. – № 28.
2. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития : метод. рекомендации / под ред. С.А. Бойцова, А.Г. Чучалина. – М., 2014.
3. Материалы официального отчета ВОЗ «Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь: STEPS – 2016 // Мед. вестн. – 2017. – № 36.
4. Метод первичной медицинской профилактики артериальной гипертензии / В.П. Подпалов [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2015. – С. 8.

УДК 616.72-002.77:615.03

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГАСТРОПАТИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИМЕНЕНИЕМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРОПОЗИТИВНЫМ И СЕРОНЕГАТИВНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Павлюков Р.А., Конорев М.Р.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Ревматоидный артрит (РА) – заболевание, находящееся в фокусе внимания ревматологов всего мира в течение десятилетий. Это связано с большим медицинским и социальным значением данного заболевания. [1].

Одна из наиболее широко применяемых групп противоревматических средств – несомненно, нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) [2].

Наиболее частым и опасным осложнением НПВС-терапии является лекарственная гастропатия, под которой понимают симптомокомплекс поражений желудочно-кишечного тракта [3].

Несмотря на то, что факторы риска развития НПВС-индуцированной гастропатии хорошо изучены, на сегодняшний день недостаточно известно о влиянии ревматоидного